TRAINMAR AMERICAS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

CURSO:____

____

NOMBRE:______________________________________

PROFESIÓN:___________________________________

NIVEL DE FORMACIÓN:

____

____

TITULO(S):____________________________________

____

EMPRESA:_____________________________________

CARGO:_______________________________________

TELEFONO:____________________________________

FAX:____

E-MAIL:____

OTROS:____

FAVOR ENVIAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

VÍA E-MAIL O FAX (507) 317-0093